MEMORIA

PER

UN CASO DI SORDITÀ COMPLETA

DURATA PER DIECI ANNI

GUARITA

MERCÈ LA PERFORAZIONE DELLA MEMBRANA TIMPANICA

CON LA DESCRIZIONE

DEL NUOVO PERFORATORE

E NOVELLO METODO DI ESPLORARE LA TROMBA DI EUSTACHIO

PER

EDUARDO GIAMPIETRO

DOTTORE IN MEDICINA E CHIRURGIA

Napoli

1859

Nisi utile est quod facimus stulta est gloria.

Cic.

INTRODUZIONE

Assai scarso è il numero degli allori che germogliano su la terra ad Ippocrate Sacrata, tenuissimo è quello degli uomini preclari che dotati della divina scintilla del Genio operarono quei prodigi che lasceranno indelebili nella memoria dei secoli e scolpiti a caratteri profondi nel venerando tempio della Scienza; perchè io con questo tenue saggio del mio scarso ingegno, m' abbia ad agognare la meta cui que' grandi pervennero.

Un fervido amore alla Scienza, un caldissimo desiderio di poter lenire con l' opera mia alcun malore dell' egra umanità, sono gl' impulsi che tutto giorno mi sospingono all' analitica osservazione dei fatti e ad elucubrare su di essi. E se tanto avrò a conseguire, desso formerà l' unica gioia del mio cuore che a null' altro anela.

In tale lusinga, io mi fo a narrare un fatto non frequente nella osservazione chirurgica, esperimente la guarigione di sordità completa per ostruzione esostotica della tromba di Eustachio, ottenuta dalla perforazione della membrana timpanica mercè il nuovo perforatore da me a l' uopo ideato.

Sicchè tu, o mio gentil lettore, percorrerai le seguenti pagine con l' occhio disarmato della lente della sottile e perversa critica, poichè attraverso di essa sembra mostruosa ed erronea anco l' opra del Grande!

E solo nel desiderio di rammentare in esse la narrazione di un fatto per quanto singolare tra noi altrettanto lusinghiero per la umanità, mi farai degno se non della lode almeno del tuo benigno compatimento.

I.

Giacomo Esposito, da Napoli, di anni 30, a temperamento linfatico, di costituzione scrofolosa, di condizione facchino, è l' oggetto della seguente narrazione.

Questo figlio della sventura, lordato da frequenti contagioni veneree, ebbe a soggiacere ben presto alla invasione della sifilide terziaria con la spaventevole scena sintomatologica che tale profonda alterazione dell'umano organismo svela a gli occhi del medico osservatore.

Tra gli innumerevoli malori che tumultuavano senza tregua in quelle membra un novello si aggiugneva, per quanto inaspettato altrettanto terribile nella sua manifestazione, segnando col suo apparire le prime orme di quel male che in appresso doveva mostrarsi in tutta la sua potenza. Imperocchè un dolore acutissimo in forma terebrante notturna risvegliato là ove corrisponde la tromba di Eustachio offuscò in amendue gli orecchi la potenza dell'ascoltazione destandovi una serie di svariati rumori di sibili, di ronzio etc. che aumentavano d'intensità in ragion diretta del dolore.

Più che la generalità de'suoi malanni, questa novella infermità inspirò tale terrore nell'animo dello Esposito che egli divisò praticare severamente la cura che fu giudicata all' uopo opportuna.

Dopo due mesi di rigoroso metodo antisifilitico, i dolori nel generale del corpo si dileguarono quasi che interamente lasciandovi una traccia di lassezza e di sordo doloramento che anche oggi conserva. Se non che con

l'allegiamento de'dolori generali diminuendo ancora il locale, esso rimaneva cupo, latente, aumentando col suo dileguarsi la sensazione di peso e di svariati rumori nello apparecchio acustico.

Tali fenomeni aumentando mai sempre nello spazio di anni dieci, recarono finalmente la sordità la più completa e spaventevole.

Lo Esposito si rassegnò al suo destino senza nutrire alcun raggio di speranza di mirarlo giammai cangiato, perocchè aveva letto non solo in se medesimo, ma anche in coloro cui implorava aita la ineluttabile sua condanna.

II.

Egli vivea la vita del dolore e dell'affanno da circa un decennio, allorquando si offerse alla mia osservazione.

Io, dando uno sguardo nella sua costituzione dominata dalla scrofola la più manifesta, lordata nella impura fonte della sifilide e depressa nelle forze da'paterni dello spirito; intesi tutta l'importanza della missione che mi proponeva: ma non disperai pertanto. Che anzi armato della fiaccola della patologia medico-chirurgica non che avvalendomi delle reiterate ricerche scientifiche da me praticate circa le malattie dello apparecchio acustico, mi accinsi animoso all'opra.

E ruminando nel mio pensiero i fatti anamnestici patogenici attuati nel nostro infermo, uno ne vidi segnare con la sua comparsa il cominciamento della malattia in parola, ed offrirmi così il bandolo di quella complicatissima matassa. Poichè il dolore che in forma terebrante notturna sorgeva nella tromba Eustachiana ed i sintomi che col suo incremento recava alla funzione acustica, diradava dal mio pensiero i dubbii che una diagnosi in luoghi occulti e fuora dello sguardo si avvicendavano. E quantunque nella mia mente si elevasse fermo il giudizio, che una lesione di quella indole che tormentava generalmente lo scheletro di quell'uomo si allogasse

in qualche punto osseo della tromba di Eustachio; pure io volli confermarlo con metodo ed analisi.

Che però il metodo anatomico in tali rincontri valendo moltissimo a rischiarare la osservazione, io lo prescelsi, cominciando dallo esaminare l'apparecchio acustico da fuora in dentro.

Il padiglione dell'orecchio e l'apofise mastoidea erano di colorito e consistenza normale nessuna traccia di alterazione sofferta io vi notai. Mediante lo speculum auris esplorai il condotto uditorio esterno e tranne un pò di cerume indurato, che facilmente disciolsi con la soluzione di cloruro sodico, non vi rinvenni alcun fatto morboso tale da sostenere quella cofosi. In ultimo diressi la mia osservazione su la membrana timpanica, e questa ben lungi dal mostrarmisi alterata era di un bel colore nacrè a forma raggiante. Sicchè esclusa ogni idea di cagione patogenica per le parti predette diressi la mia osservazione su la tromba di Eustachio, sperando di rinvenire in essa l'alterazione sostenitrice della malattia in parola, salvo il caso che nervosa non fosse.

In tale esame una per me era la fiaccola da irradiarne il sentiero cioè il cateterismo della tromba di Eustachio.

Se non che prima di parlare del felice risultamento che un tal mezzo seppe offrirmi alla diagnosi del morbo in parola, amo accennare il metodo che adottai essendomi sembrato il più esatto ed il meno difficoltoso tra quanti sono stati all'uopo praticati.

Itard, misura la distanza che intercorre tra l'ugola ed i due denti incisivi superiori per mezzo della sonda graduata, applicandone la convessità del becco contra il velo pendolo palatino e la cannula tra i due denti suddetti: da quest'ultimo contatto egli desume la distanza che dal padiglione della tromba di Eustachio all'orifizio anteriore della narice corrisponde. Quindi prende il padiglione della Sonda con le tre prime dita della mano operatrice, ne presenta il becco alla narice introducendolo a convessità superiore; così lo fa scorrere su la grondaia della

narice stessa, fino a che il grado segnato su la Sonda dalla manovra precedente, rivela che il becco della medesima trovasi prossimano all'orifizio della tromba da esplorarsi. Allora, egli, descrivendo con la Sonda un piccolo arco di cerchio allo esterno procura che il becco s' immetta nell' orifizio della tromba.

Fuvvi ancora Gairal il quale non fece che modificare leggermente la manovra dell'Itard: quindi di lui non fo parola.

Nè da obliare è il metodo del dotto Hramer il quale introduce la Sonda esploratrice in senso identico a quello d'Itard, avvanzandola però fino al fondo della dietro-bocca, allora con un movimento rotatorio che imprime al catetere sul proprio asse ne inalza il becco allo esterno e superiormente ricercando così il padiglione della tromba.

Io, avendo praticata ciascuna di coteste manovre sopra svariati cadaveri, ho avuto a desiderarvi maggiore securezza e facilità. Perocchè considerando meco medesimo le infinite difficoltà che sorgono nell'uomo vivente e tumultuano in maniera da rendere talfiata impossibile la ulteriore manovra del cateterismo, siccome ho avuto dolorosamente a sperimentare; conobbi la necessità di studiare un metodo che alla precisione ed alla securezza della manovra vi aggiungesse la maggiore semplicità. Essendo non raro l'avvenimento che all'istante in cui il becco della Sonda striscia sul velo pendolo palatino per immettersi nell'orifizio eustachiano si suscitano in esso tali energiche e frequenti contrazioni da impedirne affatto l'entrata. E poichè un tale spasmo, prodotto dal titillamento molestissimo del becco della Sonda sopra la Schneideriana della narice ed ulteriore mucosa che tapezza tutta la dietro-bocca e sostenuto dalla contrazione de' muscoli peristafilini interni ed esterni che lambiscono l'orifizio della tromba; dipende necessariamente nella sua intensità, dal tempo e dalla maniera usata nel cateterismo; agevole opra si è l'allontanarlo praticando il cateterismo con mente secura e con mano vigile, per quella via la più breve e la meno difficoltosa ad essere attraversata: impedendo però

il molestissimo contatto del becco della Sonda con la mucosa di quelle parti; in ispecie col velo pendolo palatino.

Che se nel metodo del sig. Itard tale metà sovente si falla, egli è perchè la legge della misura che egli esige onde conoscere a quale distanza l' orifizio della tromba si stà dall'orifizio anteriore della narice è inesatta e non costante a verificarsi nella pratica. Imperocchè la distanza che passa tra i due denti incisivi superiori e l' inserzione del palato duro col molle non sempre è identica a quella che dall'orifizio anteriore della narice a quello della tromba intercorre: variando ne'diversi individui secondo la lunghezza del loro naso o la convessità dell' arcata alveolare superiore. Sicchè rimanendo dubbiosa la cognizione intorno al punto su cui deve cadere il becco dello strumento, ricercandolo vagamente per quelle sedi se ne molesta oltremodo la mucosa svolgendovi quei fenomeni di sopra esposti.

Ad un bel circa le identiche difficoltà si incontrano nel metodo di Hramer e di altri auristi che per amor di brevità non descrivo; serbandomi a parlare del metodo che ho amato adoperare in tali rincontri avendolo sperimentato quanto mai lusinghiero nel corrispondere in vantaggio della umanità sofferente.

Essendomi fatto a considerare il tragitto che deve essere percorso dalla sonda esploratrice, ho rilevato i seguenti fatti.

La tromba di Eustachio esaminata dall' orifizio intratimpanico a quello faringeo descrive una linea pressochè retta declinata leggermente su l'orizzonte ad angolo acuto, cosicché l'ettremo faringeo trovasi ad un livello inferiore a quello intratimpanico. Dall' estremo faringeo di detta linea tirandone una seconda che lambisca la parete esterna della narice lungo il cornetto inferiore, si otterrà nel punto di loro rincontro un angolo sufficientemente ottuso. É ancora da notarsi che il padiglione della tromba Eustachiana e l' èstremità faringea del cornetto inferiore sono allo stesso piano tra loro.

Oltre a ciò esaminando attentamente il tragitto che viene percorso dalla sonda nel cateterismo eusta-

chiano, vi si notano due fatti anatomici che sono di grande importanza nel tempo della operazione. Il primo è formato dalla ripiegatura mucosa che ottura inferiormente il canale nasale; il secondo da uno spazio quasi triangolare che vien compreso tra la terminazione del cornetto inferiore ed il padiglione della tromba.

In ultimo la parete interna della narice viene formata dal così detto Setto delle fosse nasali, levigatissimo e vestito di membrana mucosa: esso col suo bordo faringeo a sua parte inferiore guarda lateralmente e direttamente l' orifizio della tromba di Eustachio.

La narice é completata inferiormente da una superficie convessa e levigata conosciuta sotto il nome di *grondaia* o pavimento.

Concretizzando tutti i diversi metodi praticati sin'oggi nel cateterismo Eustachiano, salvo quello eseguito per la bocca riprovato da'migliori chirurgi; essi possono ridursi in due metodi generali di cui gli altri non sono che semplici modificazioni o varietà.

Nel primo metodo, il becco della Sonda scorre sul pavimento della narice quindi va a ricercare l' orifizio della tromba.

Nel secondo il becco lambisce la scanalatura del cornetto inferiore per immettersi poscia nella tromba suddetta.

Tanto nel primo quanto nel secondo de'suddetti metodi esistono tali inconvenienti da rendere il chirurgo, quasi sempre, mal securo nell' atto della operazione. E senza ripetere le osservazioni altrove esposte circa gli svariati processi del primo metodo, aggiungerò soltanto che se pure avrassi piena conoscenza del punto su cui deve cadere il becco della Sonda; non si potrà giammai impedire che si svolgessero tutti quelli noiosi fenomeni pel disagradevole e brusco strofinìo del becco della Sonda contra la mucosa di quelle sedi, come altrove accennai.

E questo è grave, massimo inconveniente da temersi specialmente in individui a temperamento nervoso.

Riguardo a gli altri processi del secondo metodo,

scorrendo col becco della Sonda lungo il cornetto inferiore, oltre a gl' inconvenienti di sopra menzionati altri due e principalissimi si aggiungono, formati dal rilievo mucoso del canale nasale e dallo spazio che sta tra il cornetto ed il padiglione della tromba di Eustachio. Ché se al primo di essi potrebbesi agevolmente ovviare facendo scorrere il becco della Sonda su la grondaia della narice e fino ad oltrepassare il rilievo mucoso suddetto e poscia rivolgerlo al cornetto, eseguendo così un metodo misto; pure il secondo e maggiore ostacolo non potrassi così facilmente evitare. E se il superarlo, imprimendo alla Sonda un leggero movimento di altalena, é agevole opra per un chirurgo esercitato e sapiente o sembra tale ne' freddi calcoli della mente e nella immobilità del cadavere; nell' uomo vivente però è desso sempre un' ostacolo notevolissimo ed una complicanza nella manovra del cateterismo in parola, aumentandovi di gran lunga le difficoltà e la incertezza.

Elucubrate nel mio pensiero tali osservazioni, io divisai praticare il cateterismo Eustachiano per quella via ed in quella guisa che ho l'onore di esporre qui appresso. E la lusinga che io mi vagheggiava di rendere col mio metodo più semplice ed agevole la manovra del cateterismo in parola, pare che sia stata di gran lunga superata, avendola mirabilmente conseguita le migliaia di volte sopra il cadavere ed in non pochi rincontri sull'uomo vivente.

PROCESSO OPERATORIO

1.° TEMPO

Fatto sedere il paziente sopra una sedia, col capo in massima estensione e fermato da un abile aiutante; io, con le tre prime dita della mano destra e come penna da scrivere, prendo pel corrispondente padiglione la Sonda di già unta di olio e la intrometto nella narice, poggiandone la convessità su la grondaia e col becco rivolto in alto ed alquanto allo interno in maniera da lambire la parete corrispondente del setto.

In tal guisa l'avvanzo con moto uniformemente accelerato fino a che il becco della Sonda non oltrepassa il bordo faringeo del setto.

2.° TEMPO

Allora imprimo allo strumento un movimento rotatorio allo esterno, mercè di cui il becco descrivendo un leggiero arco di cerchio incontra un rilievo mucoso che è il padiglione della tromba, se pur non cada recisamente nell' orifizio Eustachiano, come sovente accade.

Praticato in tal maniera il cateterismo della tromba di Eustachio sul mio infermo, diressi la mia osservazione onde conoscere se nel canale suddetto alcuna lesione si allogasse da sostenere quella specie di sordità.

Due erano i mezzi che mi si presentavano al pensiero per conseguire la sospirata meta, espressi dalla iniezione nella tromba di corpi liquidi o aeriformi, e dalla esplorazione mediante uno stiletto di argento ben acuminato del diametro di un quarto di linea etc,

Quindi mantenuta in sito la Sonda da un'aiutante, per essa iniettai una proporzionata quantità di acqua a grata temperatura e contemporaneamente applicai il padiglione del mio orecchio contra quello dell'infermo. Mentre il liquido era spinto nella Sonda il mio orecchio non fu colpito da veruno di quei rumori che svelano il rapido contatto di un liquido con le pareti timpauiche; medesimamente l' infermo non percepir umore alcuno.

Tale esperimento fè balenare nella mente mia la idea di un restringimento anzi di una ostruzione nelle pareti della tromba. Ma l' interessante quesito che a me stesso io proponea, era il seguente » trattasi di una ostruzione delle parti molli soltanto o anco delle pareti ossee della tromba? — Di quanta importanza pratica fosse una tale diagnosi s' intende di leggieri considerando che se talvolta la solerzia ed il genio del chirurgo sa trionfare de'restringimenti attuati nelle parti molli della tromba Eustachiana, simiglianti allori ei non può cogliere nelle ostruzioni ossee del ca-

nale suddetto chè desse eludono qualunque meraviglioso ritrovato dell'operoso suo pensiero!

Per la qual cosa calmato alquanto l'orgasmo del misero paziente intromisi di bel nuovo la Sonda nel padiglione della tromba, e spintavela quanto mi era dato più in dentro, passai attraverso di essa lo stiletto di acciaio di sopra menzionato che uguaglia il diametro della corda *mi*. Con vigile tatto e con proporzionata forza ve lo spingeva finchè un'ostacolo incontrato nel canale suddetto mi fè pensare ad una ostruzione ossea nel canale suddetto. Questo pensiero fu dappoi ben confermato avendo agito con sufficiente forza e con svariati movimenti su lo stiletto in maniera da poter vincere qualsiasi restringimento operato nelle parti molle; esso veniva arrestato e la sua potenza eludevasi contro parti essenzialmente ossee.

Le identiche alterazioni anatomico-patologiche osservai nell'orecchio opposto.

Sicchè sintetizzando nel mio pensiero i fatti anamnestici patogenici locali e generali attuali nel nostro infermo ed i resultati negativi ottenuti dalla esplorazione della tromba di Eustachio, giudicai che una ostruzione esostotica della tromba fosse la cagione sostenitrtce della sordità in parola.

Laonde se la cognizione circa il morbo suddetto soddisfaceva non lievemente il mio spirito, insiememente lo immergeva in una serie interminata di scoraggianti pensamenti, ravvisando la scarsezza de' mezzi salutari o l'ambiguità di essi nel poterlo debellare.

Se non che facendomi a considerare la funzione delle tromba Eustachiana essere precipuamente quella di dar passaggio all'aria nella cassa timpanica ed al muco che dalle pareti di essa perennemente viene segregato: la ostruzione in parola impedendo una tale interessante funzione faceva dipendere necessariamente la sordità; e siccome tale ostruzione delle tromba superava qualunque mezzo terapeutico diretto a distruggerla, così il pensiero di aprire una strada artificiale al muco ed all'aria attra-

verso la membrana timpanica, sfolgorava nel mio pensiero come supremo raggio di salute per lo infermo nell'orrendo suo malore.

Difficile opra io commetteva così alla mia mente, e dessa mi apparia tanto più difficile per quanto mi mancava persino l'incoraggiante esempio di un fatto consimigliante per avventura attuato sotto il Cielo in cui nacqui. Se non che rassicurato me medesimo circa i possibili eventi di detta operazione mi decisi a praticarlo col metodo e con lo strumento che ho l'onore di esporre qui appresso.

III.

La osservazione e l'analisi, sublimi potenze dell'umano pensiero nella contemplazione de' fatti che lo colpiscono, furono mai sempre sorgente inesausta di dottrine e di sistemi nella scienza del guarire.

Di questi potenti lumi irraggiate le menti di taluni medici, essi conobbero potersi effettuare la funzione dell'udito sendo l'orecchio privo della membrana timpanica, ed osservarono ancora che l'ascoltazione non si altera che lievemente nella perforazione della membrana stessa.

S'intende di leggieri come in entrambi i casi l'orecchio leso in una sua parte, quantunque accessoria alla funzione uditiva avrà a percepire scemato nella quantità e nelle qualità quel suono che nella integrità della sua organizzazione avrebbe pienamente e chiaramente ascoltato. Non altrimenti che nell'occhio operato della cateratta restando privo della lente cristallina uno de' mezzi più potentemente rifrangenti de' raggi luminosi questi saranno dipinti su la retina con minore precisione e chiarezza.

Ma forse il pensiero di perforare la membrana del timpano in talune specie di sordità sarebbe stato mai sempre sepolto nella mente de' chirurgi se ravvivato non ve lo avesse il caso!

Di fatti è noto nella scienza come un sordo riebbe prontamente l'udito avendosi attraversata accidentalmente

la membrana del timpano con un nettaorecchi. Questo fatto puramente accidentale fè balenare nella mente dei chirurgi auristi delle teoriche e de'metodi intorno le circostanze nelle quali aveva ad essere praticata la perforazione timpanica.

Fu Cheselden il primo quei che animato da ardente desiderio di rischiarare questo punto della patologia chirurgica, si fece a praticare la operazione suddetta, e con felice risultato.

Lui seguirono altri chirurgi che con matto furore e senza criterio nè scienza praticandola in qualsiasi specie di sordità la fecero cadere in preda all'oblio.

Dal profondo oblio in che giaceva una così bella operazione fu risorta in vigore dall'illustre sir. A. Cooper il quale avendola eseguita con sommo criterio in un sordo di cui nella cavità timpanica aveva diagnosticata una raccolta purulenta, fu coronata da felice successo. Su le orme da quel Grande tracciate si avvanzarono Buchanam, Richerand, Itard, Delau, Kramer ed altri i quali non furono così felici come il Cooper, quasi sempre per la imperfezione de'loro strumenti.

Sintetizzando i diversi metodi finora adoprati in detta operazione essi possono ridursi a tre distinti per la punzione, per la cauterizzazione e per la escisione. Io, avendo esaminati attentamente questi tre metodi ho rilevati che nessuno di essi risponde a'desiderii del pratico illuminato. Imperocchè il primo metodo di cui autore è il Cooper consistendo in una semplice punzione della membrana timpanica nel suo segmento inferiore a parte anteriore, onde evitare la lesione del manico del martello, la ferita che ne risulta va sollecitamente a cicatrizzarsi dando di nuovo origine alla sordità preesistente per la guarigione di cui praticavasi: salvo il caso in che trattisi di raccolta purulenta nella cassa timpanica come avvenne al Cooper nel primiero rincontro.

M. Buchanam giudicando erronea la pratica di Cooper e difettevole lo strumento di lui, consistendo in un semplice tre quarti lineare, credette corrigerla praticando

la perforazione mercè un tre quarti quadrangolare. Sicchè dopo di avere attraversata la membrana timpanica col suo strumento v'imprimeva un movimento di rotazione sperando così di praticare un forame duraturo, allontanando i quattro lembi angolari. Ma sventuratamente non previde il Buchanam che ritratto lo strumento che a guisa di cuneo teneva divise le margini della ferita esse dovevano necessariamente ritornare su loro medesime per forza organica vitale, originando così lo stesso difetto di cui egli elevavasi a censore.

Inventore di un novello metodo surse il Richerand, e commendò di perforare la membrana timpanica mercè l'opra del caustico potenziale.

A tale uopo introduce nel condotto uditorio esterno un pezzetto di nitrato di argento ben acuminato fermato tra le branche di una opportuna pinzetta, e caustica la membrana nel punto designato, replicando tale manovra ripetute fiate fino ad ottenere il desiato forame. Una tale pratica, per i dolori che replicatamente risveglia, non che per la irradiazione irritativa che può diffondere al laberinto, non è scevra di tali pericoli che minacciano al misero paziente l'estremo fato.

Sicchè per le circostanze che ho su esposte tanto il primo quanto il secondo de' predetti metodi escludeva dall'animo mio, solo parteggiando per il terzo cioè per la escisione.

Ma se la ragionata critica sul metodo in parola mi faceva securo ad eseguirlo, pure la mancanza di uno strumento che alla precisione dell'opra cui intende contenesse la semplicità della sua costruzione, m'imponeva la necessità di pensarne uno novello che non fosse privo delle suddette qualità da cui sono ben lungi gli strumenti di Delau e di Fabrizzi.

Lo strumento che dopo lunga elucubrazione io mi formai, consta di due cannule di circa un quarto di linea di diametro, della lunghezza di due pollici e mezzo la cannula perforante e di due pollici precisi la cannula esterna o guida. La perforante offre l'orlo taglientissimo

terminando internamente ad imbuto ed è mantenuta da un opportuno manubrio zigrinato affinchè non scorra tra le dita; la cannula guida con l'orlo alquanto ottuso è fornita di un corrispondente padiglione.

Tale strumento con l'estremità delle cannule allo stesso piano tra loro e tenendolo per la cannula guida con le tre prime dita della mano sinistra, viene da me intromesso profondamente nel meato uditorio esterno, già esplorato mercè lo speculum, e fermato nel punto designato. Allora con le tre prime dita della mano destra imprimo al manubrio della perforante un leggero ma rapido movimento di rotazione e di progressione assieme equilibrati in maniera che essi simultaneamente facciano attraversare la membrana timpanica dallo strumento a guisa di sega circolare. Perforata la membrana, un romore di crepitio, ed un senso di vuoto mi svelano esser compiuta la manovra. Allora seguitando a mantenere in sito la guida, ne ritraggo insiememente la perforante la quale riterrà in sè il disco membranoso già dissecato, se pur non sia caduto nella cavità timpanica in cui rimane prestamente assorbito. Attraverso la guida possono praticarsi quelle iniezioni giudicate all'uopo opportune. Ottenuto così un forame con sufficiente perdita di sostanza, la ferita trasuda poca linfa plastica, cicatrizzandosi nel suo margine circolare in breve spazio di tempo.

Sicuro della efficacia del mio strumento, sperimentata in moltissimi cadaveri, divisai operare il mio infermo preparandolo a minore suscettibilità di reazione mediante l'opra del salasso, de' purganti, e de' vescicatorii.

Quel giorno da me atteso con immensa compiacenza sorgeva finalmente, ed io mi accingeva all'opra.

Che però fatto sedere il paziente su di una sedia, con l'orecchio da operare esposto a piena luce, ne inclinai in senso opposto il capo affidandolo ad un abile aiutante. Io con le due prime dita della mano sinistra presi per la parte superiore dell'elice il padiglione dell'orecchio stirandolo in senso posterior-superiore ed esterno da distruggere alquanto la curvatura del canale udi-

torio, ed intromisi nel detto canale lo speculum dilatandone leggermente le valvule. Quindi tenendo con la sinistra lo speculum con la destra presi lo strumento e lo fermai sul quarto anteriore-inferiore della membrana, praticando la operazione in quella guisa su esposta. Dopo di che ritrassi la cannula che in se riteneva un bel dischetto della membrana come feci osservare agli onorevoli miei colleghi, dottori Francesco Giallombardo, uno de' primi chirurgi operatori di Sicilia, Antonio Riga, e Salvatore Merucci che mi onoravano della loro assistenza; ed attraverso la cannula guida iniettai nella cavità timpanica una proporzionata quantità di joduro potassico, nel pensiero di dissolvervi il muco che mi argomentava trovarsi coagulato, e di eccitare alquanto la innervazione di quelle sedi che dopo un decennio di riposo rimaner dovea ancora sopita.

Che però io curai che la iniezione suddetta dimorasse alcun tempo nella cavità timpanica inclinando il capo del paziente lateralmente ed immettendogli nel condotto esterno uno stuello di bambagia intriso nell' olio delle mandorle dolci.

Intanto praticai la medesima manovra sull' orecchio opposto.

Trascorsi dieci minuti da questa ultima operazione estrassi gli stuelli di bambagia; e combattuto tra la speranza e la tema gridai all' infermo il suo nome: egli quasi chiamato dal sepolcro a vita novella stupefatto rispondevami versando su la mia mano le lagrime della riconoscenza e dell' amore! — Ed egli che per lo passato percepiva come un' eco lontanissimo e confuso lo sparo del cannone avvenuto a pochi passi di distanza dal suo orecchio, dopo una così semplice operazione ascolta benissimo le parole direttegli a voce regolare ed alquanto sonora.

Quale fu la meraviglia degli astanti ed il mio compiacimento nel mirare desto alla vita quel senso cotanto nobile dopo un decennio di profondo letargo, non saprei seprimere!

Se non che per tutelare la ferita dagli agenti esteriori finchè non fosse perfettamente cicatrizzata, intromisi in amendue i meati uditorii uno stuello di bambagia contenuto in un pannillino intriso nell' olio delle mandorle dolci: tale medicatura la rimossi dopo quattro giorni.

Sono ormai venti giorni dacchè l' operato gode salute lodevolissima, e tranne un pò di ronzìo che non l'abbandonerà per certo, egli è in pieno rapporto col mondo esteriore da cui fu per lo passato in parte diviso.

IV.

Sintetizzando nel mio pensiero i fatti che ho amato esporre in queste pagine, deduco le seguenti illazioni.

Allorquando si osserva un individuo affetto da cronica sordità e questa mediante una analitica e ragionata osservazione sarà conosciuta dipendente dalla ostruzione della tromba di Eustachio; giudico doversi praticare la operazione su descritta. E se per lo passato dessa eseguita sovente fuor di proposito e mediante l' opra di strumenti inefficaci al manco eludeva le speranze dell' egro e del chirurgo, ora praticata col mio perforatore da una mano vigile e gentile diretta da' criterii di una sana filosofia, risponde di un' eco chiarissima ad ogni desio a qualsiasi speranza nell' avvenire.

Ho detto testè esser necessità di praticare la perforazione della membrana timpanica in quei casi in cui la sordità dipenda dalla ostruzione della tromba di Eustachio. Così dicendo avrà potuto intendersi in un senso troppo generale quella indicazione che ad un caso soltanto intendo limitare.

Imperocchè possiamo distinguere in pratica la ostruzione dipendente da una raccolta di muco o di pus nella cavità della tromba, quelle da compressione sostenuta da qualsiasi processo organico patologico come polipi, tumori ec. attuato sul padiglione della tromba; ed in ultimo la ostruzione dipendente da una alterazione organica nella cavità del canale suddetto comprendendo così

i polipi i tumori di qualsiasi natura e le ipertrofie inveterate, tanto delle parti molli come delle ossee che esostosi potrebbero senza tema di fallo nomarsi.

La prima delle dette ostruzioni è fugace da svanire tal fiata in seguito di una forte inspirazione, ovvero cede alle iniezioni di sostanze liquide o aeriformi coadiuvando questi mezzi mediante l' uso della pompa aspirante di Kramer. Così vedesi dileguata come per incanto la sordità e la noiosa sensazione di ronzìo, di sibili e di altri svariati rumori, che l' accompagnano.

Similmente si otterrà favorevole risultato nella ostruzione dipendente da una alterazione su l'orifizio della tromba, asportando il tumore con l' incidere medesimamente il palato molle se incomoda gran fatto la operazione, aprendo l' ascesso, escidendo le tonzille ipertrofiate. Sicchè solo nel rincontro in cui si diagnostica la esistenza di una cronica alterazione nelle pareti della tromba di Eustachio, con integrità nella innervazione dello apparecchio acustico, io mi penso doversi praticare la perforazione della membrana timpanica. Imperocchè una tale operazione eseguita con criterii di una sana filosofia, è il ritrovato il più saggio e filantropico che la mente del chirurgo può attuare in aita della dolente umanità.

Napoli 18 Maggio 1859.

Eduardo Giampietro.